



TITLE:

學會 :第44回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 :第44回近畿外科學會. 日本外科宝函 1937, 14(5): 996-1008

ISSUE DATE:

1937-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204860>

RIGHT:

學 會

第 44 回 近 畿 外 科 學 會

期 日 昭和12年6月6日(日)

會 場 京都帝國大學醫學部產婦人科學教室講堂 (原稿ハ總テ自抄)

1. 輸血用血液ノ保存法ニツイテ(第1回報告)

京府大外科 竹 岡 友 文

赤血球抵抗ト溶血度測定ヲ検査項目トシテ、輸血用血液ノ保存溫度及ビ藥物添加ノ影響ニ就テ觀察シタル結果次ノ結論ニ到達セリ。

1) 保存溫度

-2~5°C, 1~2°C, 4~6°C, 18°C, 22~23°C, 38°C ノ各溫度ニ於テ保存セルモノヲ比較スルニ4~6°Cニ於ケルモノノ赤血球抵抗並ニ溶血度ハ最少ニシテ、血液保存ノ最適ナル溫度ハ4~6°C ナリ。

2) 藥物ノ添加

a) 5%葡萄糖液ノ添加ハ血球抵抗ノ減弱ヲ防ギ得ルモ、特ニ人血ニ於テハソノ溶液ノ1/10量ノ添加ニヨリ已ニ著明ナル抵抗減弱防止ノ現象ヲ認メ得。b) 「ビタミン」B, C 製剤中、ソノ添加ハ若干ノ抵抗減弱防止作用ヲ認メ得ルモノアリ(カンタン)。c) I. P. K. 液ハ抵抗減弱ヲ防止シ得。d) 生理的食鹽水、リンゲル氏液、0.6%「アラビヤゴム」生理的食鹽水、酸素、過酸化水素ノ添加ハ著變ヲ認メザルモ、ソノ大量ノ添加ハ血液保存ニ適セズ。

2. 低張液注入ノ生體ニ及ボス影響

京府大外科 和 田 節 雄

余ハ低張液ガ生體ノ體液ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤ、將又、1ノ刺戟トシテ作用セザルヤノ想定ノ下ニ、家兎靜脈内ニ低張液即チ0.6%食鹽水、蒸溜水ヲ體重珎當量5cc, 10cc, 20cc ヲ注入シ、血液滲透壓、全身ニ及ボス影響トシテ體溫、呼吸、血壓、尿排泄、尿滲透壓、血液ニ及ボス影響トシテ赤血球、白血球、血小板數、血色素量、赤血球抵抗、赤血球沈降速度、血液像、溶血、血液比重及ビ粘稠度ニ就キ檢索ヲ續ケツツアリ。

血液ハ生體ノ滲透壓調節作用ノタメ常ニ數學的一定値ニ其滲透壓ヲ保持サレツツアリテ、低張液注入ノ際若干ノ動搖ヲ示スコトアルモ3—5時間ニテ常態ノ一定値ニ戻ル。

全身ニ及ボス影響ヲ概略スレバ、變化ハ1過性ニシテ持續スルコトナシ。血液ニ對シテハ低張液ニ依ル影響ハ極メテ徐々ニ起リ、注入後4—5時間ニシテ最モ大ナル變化ヲ見ル。之ヲ以テ見レバ、生ジタル血液ノ諸種ノ變化ヲ最小値ニ保チツツ、常態ニ歸ラントスル大ナル生活反應ヲ覓見ヘルコトヲ得。

追 加

藤 田 小 五 郎

演者ノ研究ノ實用的目的如何ヲ質問シ、蒸溜水ヲ用フル場合ニハ殊ニ其檢定ヲ要スルコトヲ討論シ、本研究ハ別ニ新事實トモ認メザルモ然シ是等ノ溶液ノ實用化ヲ促ス點ニ於テハ貴重ナルモノナラムカ、「コクチゲン」ガ良ク造血臟器ヲ適當量ニ刺戟スルト免疫の價值ノ存スル處ハ臨牀ノ經驗ト相一致スルモノデアル。

回 答

和 田 節 雄

低張液ヲ注入ヘルコトニ依リ、造血器官、網狀織内皮細胞組織ヲ刺戟シ、以ツテ治療並ニ疾病回復上良結果ヲ及ボサザルヤノ想定ノ下ニ本實驗ヲ開始シタノデアリマス。蒸溜水ハ滲透壓のニ效果アレバ充分ナリト考ヘ普通ノ蒸溜水ヲ使用シマシタ。

3. 高張液注入ノ生體ニ及ボス影響

京府大外科 福 田 浩 藏

余ハ高張食鹽水、並ニ「ゴム」加高張食鹽水注入ノ際ニ於ケル血液滲壓、表面張力、粘稠度、凝固時間、赤

血球數, 抵抗, 血色素量, 沈降速度, 白血球數, 血小板數, 血壓, 呼吸, 腦脊髓液壓, 尿量等ヲ時間的ニ檢索セリ。其1部ヲ報告ス。

1) 生體ハ急激ナル滲壓平衡破綻ヲ防グ, 且之ニ網狀織内皮細胞系統ハ重要ナル意義ヲ有ス。2) 滲壓ハ恢復スルモ血色素量, 血液粘稠度ハ未ダ原値ニ復セズ。3) 血液凝固時間短縮作用ハ滲壓ノ恢復ト共ニ止ムガ如シ。Lゴム¹添加ニヨリ其作用ハ持續的ナリ。4) 白血球數ハ注入後一時減少スルモ後増加シ24時間後ニハ舊ニ復ス。5) 高張液ハ一過性ニ血壓ヲ下向セシム。Lゴム¹添加ハ血壓下向ヲ防キ持續的ニ血壓ヲ上昇セシム。6) 腦脊髓液壓降下作用ハ滲壓ニ相當ノ變化アルモ必ズシモ現ハレズ, Lゴム¹添加ハ此作用ヲ助長シ且持續セシム。

4. 臭虫毒ニ就テ(第1報) 藥理學的研究

阪大岩永外科 清 英 夫

臭虫毒ニ關スル研究ヲ企圖シ, 先ヅ新鮮材料ヲ用ヒテ之ヲ藥理學的ニ追及セリ。結果ハ次ノ如シ。

1) 臭虫¹エキスをハ試獸ニ對シテ著シキ毒性ヲ有シ, 廿日鼠, 蛙, 海猿ニ對シ致死作用ヲ有シ, 此ノ作用ハ高温ニ依リ減弱ス。2) 臭虫¹エキスをハ血壓下降作用ヲ有シ, コノ作用ハ温度ニ依リ影響ヲ蒙ラズ, 又Lアトロピン¹ニ依リ影響ヲ受ケズ。3) 試獸致死作用ハ急激ナル血壓下降ニ依ルモノナラント思ヘドモ, 致死作用ハ温度ニ依リ影響ヲ受ケ, 血壓下降作用ハ影響ヲ受ケザル事ヨリ, 他ノ未ダ簡明セラレザル機轉ニ依ルモノナリ。4) 生體內, 又ハ摘出心臟ニ對シテハ, 一時搏動運動, 殊ニ收縮運動ヲ抑制セル後, 亢進的ニ作用ス。5) 末梢血管ニ對シテハ之ヲ收縮セシム。6) 腸管ノ收縮運動ヲ増強セシム。7) 海猿摘出子宮ニ對スル作用ハ強力ニシテ顯著ナル收縮運動ヲ起サシム。8) 他ノ藥劑トノ藥理學的比較實驗ヲ施行シタリ。

5. 脾臓剔出家兎ニ於ケルLヒスタミン¹抵抗(第2報) 阪大岩永外科 中 村 敬 一, 片 島 實

中村ハ曩ニ脾臓剔出並ニ網狀織内被細胞系填塞ガLヒスタミン¹抵抗ヲ増強シ, 且ツ血清内Lヒスタミナーゼ¹ノ増強ヲ來タセルヲ實驗シ, 又填塞ニ用ヒタ墨汁ノ濃度ガLヒスタミナーゼ¹ノ消長ニ關係アルヲ報告セリ。

本回余等ハ剔脾後ニ來タル血清内Lヒスタミナーゼ¹ガ如何ナル機轉ニヨリ惹起セラル、モノナルカヲ知ラントシテ實驗ヲ行ヘリ。

カクシテ剔脾ニ因リテ正常ニ於テ存セザリシLヒスタミナーゼ¹ガ血清並ニ肺ニ多量ニ證明セラレ, 之ニ反シ十二指腸壁並ニ空腸ニ正常既ニ多量ニ含有セラレシLヒスタミナーゼ¹ガ剔脾ニヨリテ消失スルニ至ル興味アル事實ハ恰モ腸壁Lヒスタミナーゼ¹ガ脾臓剔出ノ爲ニ血液並ニ肺ニ移動セシ如キ觀ヲ呈スルモノニシテ該現象ハ曩ニ實驗シ網狀織内被細胞系填塞家兎ニ於ケル墨汁濃度10%ヲ中心トシテ高低スルニ從ヒ對稱性ニ漸減セル事實ト略々相似タル現象ニシテ脾臓剔出モ亦網狀織内被細胞系ヲ興奮セシメテLヒスタミナーゼ¹ヲ血液並ニ肺ニ出現セシムルモノト思考シ得ル。

6. 所謂脊髓性副交感神經纖維ノ切斷トLヒスタミン¹呼吸困難 阪大小澤外科 江 崎 勇

東大吳教授ハ脊髄後根中ニ脊髓性副交感神經纖維ノ含マル、事ヲ發表シ, 佐藤清一郎博士ハ此ノ切斷ハ氣管, 氣管枝ヲ擴張スト論ジ, 名古屋醫大桐原外科ノ田淵氏又之ニ同意サレタリ。然ルニ我教室ノ星博士ハLヒスタミン¹呼吸困難ハ肺ニ至ルアラユル神經ヲ切斷スルモ之ヲ消失セシメ得ズト主張サレタリ。之ニ於テ予ハ家兎ニLヒスタミン¹呼吸困難ヲ起サシメ, ソノ脊髄後根即チ脊髓性副交感神經纖維ヲ切斷シ如何ナル影響アルヤヲ研究シタルニLヒスタミン¹呼吸困難ノ消失又ハ輕減ヲ認メズ。

7. 生體內ニ於ケルLホルモン¹ノ破壊ニ就テ 阪大岩永外科 三 井 善 二, 河 村 壽 郎

平 林 陸 男, 三 島 電 三

生體內ニ於テLピツイトリン¹(河村), Lチロキシン¹(平林)及Lインシュリン¹(三島)ガ夫々特殊性ヲ有スル對抗特質ニヨリ破壊セラル、コトヲ實驗セリ。

8. 交感神經ト知覺Lクロナキシー¹ 第1報Lノボカイン¹傳導麻酔ト交感神經節切除

阪大小澤外科 大 原 重 之

余ハ人間ノ上肢ニ於テLノボカイン¹ヲ以テクレーンカンブ¹傳導麻酔ヲ行ヒソノ知覺Lクロナキシー¹ヲ測

定シ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) L ノボカイン¹傳導麻酔ハ交感神經節ヲ有スル場合ニハ何等知覺 L クロナキシー¹ノ増大ヲ示サザルモ之ノ部分ノ交感神經節ヲ切除セル場合ニ於テハ著名ナル増大ヲ示ス。2) 末梢神經ノ健全ナル場合ニ於テハ交感神經ノ有無ハ知覺 L クロナキシー¹ニハ認ムベキ變化ヲ與ヘズ。故ニ交感神經ハ知覺 L クロナキシー¹、特ニ病的末梢神經ノ知覺 L クロナキシー¹ニ對シテ重大ナル意義ヲ有スル事が想像サル。

9. 筋 L クロナキシー¹法則ノ實驗的研究

阪大小澤外科 小山 英次

1) 腦底腫瘍ハ Bourgnignon ノ全身ノ各拮抗筋ハ 1:2 又ハ 1:3, L クロナキシー¹比率ヲ有ス¹ナル法則ヲ破棄シ兩筋ハ 1.1 トナル。2) 成熟家兎ヲ穿顱シ片側ノ大腦ヲ去リ該側ノ間腦、中腦ニ諸種方向ニ切除ヲ行ヒ時間的ニ兩側下肢ノ拮抗筋ニ就キ筋 L クロナキシー¹ヲ測定ス。3) 中腦ノ腹側ニ位スル部ニ存在スル赤核ガ切除サレタル時、筋 L クロナキシー¹ハ 1:1ニ接近シ又一致ス。4) 本實驗成績ハ腦腫瘍ノ L クロナキシー¹診斷法ニ確實ナル據點ヲ與フルモノナリ。

10. 傳導麻酔ト筋 L クロナキシー¹

阪大小澤外科 武内 清, 土居 文右衛門

家兎坐骨神經ヲ露出シ其際ノ手術創腔ニ 1% L ボカイン¹ヲ充滿シ當該側下腿伸屈筋ノ L クロナキシー¹ヲ 10分毎 1時間測定セシニ後半 30分間ニ伸屈筋 L クロナキシー¹ハ其正常値ノ中間ニ於テ接近スルヲ認め、75% 酒精ノ場合モ後半同様ノ成績ヲ得タリ。5% L トロパコカイン¹, 0.5% L ヌベルカイン¹(每疋 0.3瓦)ヲ以テ家兎腰椎麻酔ヲ行ヒタル場合兩筋 L クロナキシー¹ハ既ニ 10分乃至 20分後ニ中間値ニテ相接近スルヲ認めタリ。更ニ 1分間 L クロールエチール¹噴霧器ニテ一過性坐骨神經麻痺ヲ起サシメシ場合筋 L クロナキシー¹ハ屈筋ニ於テ未ダ著變ヲ認メ得ザリシモ伸筋ニ於テ刺戟的變動ノ後中間値ニ接近シ後次第ニ正常値ニ復歸スルヲ認めタリ。坐骨神經ヲ切斷セル場合伸屈筋 L クロナキシー¹ハ其中間値ニ於テ相接近セリ。依ツテ家兎從屬筋 L クロナキシー¹ハ傳導麻酔ニヨリ所謂構造 L クロナキシー¹ニ移行シ、然モ麻酔作用消失後再び從屬筋 L クロナキシー¹ニ復歸スルモノト信ズ。

11. リード氏法ニヨル基礎代謝測定法ノ價值ニ就テ

阪大小澤外科 武田 義章, 神納 光治郎

米醫 Read 氏ハ脈搏數、脈壓ヲ測定スル事ニヨリ基礎代謝上昇或ハ下降ノ程度ヲ測定スル方法ヲ考按シ、600例ノ實驗結果ヨリ 1ノ實驗公式ヲ作ツタ。即チ $GU = 0.75 \times (P_z + 0.74 \times P_d) - 72$ デアル。此ノ GU ハ基礎代謝ノ値ソノモノデナク Sollumsatz ヨリ如何程上昇或ハ下降シテキルカヲ百分率ヲ以テ現スモノデアル。吾々ノ Read 氏法ニ從ツテ測定シタ値ト、Knipping 式ヲ改良シタ營式基礎代謝測定器ヲ用ヒテ測定シタ値トヲ比較スルニ大多數ノモノハ Read 氏法測定値ハ Knipping 氏法測定値ヨリ低キ値ヲ示シ、兩者ノ差 10%以内ノモノハ全體ノ 1/3ニ達セズ、兩者ノ差 20%以内ノモノガ漸ク過半ヲ占メル。歐米ノ報告ニ比シ日本人ニ於テハ Read 氏法測定値ハ實驗基礎代謝測定値トノ差、著シク大ニシテ一致セザルモノ多シ。

12. L プラスマ¹細胞ノ細胞學的所見並ニ其ノ胃粘膜淋巴胞ヨリノ發生ニ就テ

阪大岩永外科 木田 義雄

余ハ岩永外科教室ノ胃癌並ニ胃潰瘍患者ノ切除胃ニ於ル胃粘膜基部淋巴胞ノ淋巴細胞ガ L プラスマ¹細胞ヘ漸次變形移行シユク過程ヲ認め、之ヲ細胞學的ニ詳細ニ觀察シ、 L プラスマ¹細胞ニモ Golgi-Apparat ノ存在セル事ヲ確證シ其ノ位置ハ核ニ密接セル可成リ廣大ナルモノニシテ、從來 helle Hof トシテ認メラレキタルモノハ余ノ標本ニテ明カニ Golgi-Apparat ノ negatives Bild ノナル事ヲ證明セリ。更ニ本細胞ノ L プラストゾーメン¹ノ呈示セル機能的動態ヨリシテ本細胞ニモ何等カノ分泌機能ノ存スルヲ認め、又本細胞ノ特徴トセラルル所謂 Radkern ハ、細胞成熟シテ機能營爲セリト看做サルル、細胞トシテノ壯年期ニ於テ鮮明ニ認メラルルモ、幼若期ノモノニテハ殆ド之ヲ認メ得ザル事ヲ知レリ。

13. 緑膿菌感染ニ就テノ研究

抄録未着

大阪日赤外科 遠藤 堅太郎

追 加

藤田 小五郎

演者ノ御研究ノ通り私モ亦往年臨牀上本菌ニ感染セル外科患者ニ試ミ之ヲ是認シマス。即チ本菌ハ空氣ノ流通ヨキ様ニ處置スルコトガ肝要デアル。手術後本菌ノ感染ガ早ケレバ早イ程豫後ハ不良ノ場合ガ多イ。然

シ本菌ガ或菌ニ對シ或ハ共力のニ若クバ拮抗的ニ作用スルコトモ臨牀上經驗スル處デアル。

14. 皮膚疾患ノ局所的化學療法

京都市 角 田 英

「皮膚」創傷竝ニ疾患ノ處置ハ須ラク制腐的ナル可シトノリストルノ學說ハ已ニ世界大戰前ニ於テ「該處置ハ制腐的ナルヨリモ寧ロ無菌的ナル可シ」トノ主張ニ依ツテ遮ラレタノ觀ガアツタ。其レハ當時迄ニ主トシテ用ヒラレシ昇汞、「カルボール」、沃度丁幾等ノ制腐劑ガ其ノ制腐的作用ニ比シテ顯著ナル局所刺激性或ハ毒性ヲ有セシタメデアラウ。

然ルニ世界大戰中ニ「皮膚」處置ハ無菌的ダケデハ尙不充分デアルトノ說ガ再ビ有力トナリ、其ノ結果「アニリン」色素ガ其ノ目的ニ應用價値ヲ見出サレタノデアル。即チ該處置ハ皮膚ニ關スル局所的化學療法ノ1種ト見做シ得ルト思ハレル。該療法ノ利害得失ハ一概ニ決スルコトハ出來ヌ。例之化膿性腹膜炎ニ際スル腹腔内化學療法若シクハ制腐處置ノ如キデアル。併シ例外ヲ除イテハ現今創傷竝ニ皮膚病性ノ處置ガ化學的制腐ニ傾キツ、アルノハ事實デアル。而シテ局所的制腐劑或ハ局所的化學療法劑ノ理想ハ矢張り極大ニ「パラジチチット」ニシテ極小ノ「オルガンギフティヒカイト」ヲ持テル事デ而カモ其ノ作用ガ可及的「ポリヴレント」デアラネバナラヌ。此ノ意味ニ於テ外科的竝ニ皮膚科の化學治療劑或ハ制腐劑トシテ「アニリン」色素ノ地位ハ充分認識セラル可キモノト信ズルノデアル。從來局所的化學療法ニ使用セラレ「アニリン」色素ノ代表的ナモノ、主ナル特長ニ就テ再檢討スルニ次表ニ示ス如クデアル。

因ミ局所的化學療法ハ決シテ今ニ始ツタモノデハ勿論ナク從來疥癬ニ「ミチガール」等ノ硫黃劑、急性炎衝性皮膚疾患例之丹毒、疔、癰等ノ場合ニ沃度加里「ザルベ」等ヲ適用スルノモ其ノ1例デアル。而シテ全身の化學療法劑ハ必ズシモ直チニ局所的化學治療劑トシテ用ヒラレルモノデハナク、其ノ逆モ亦眞デアル。

	「アクリ デン」	「ビクリ ン」酸	「アゾ」色素	「トリフエ ニルカル ビノール」	「ビオク タニ」	「フタレ ン」類	「メチレ ン」青
一 般 的 毒 性	++	+++	+	++	+	+	+
對 局 部 組 織 毒 性	+	++	+	+	++	+	+
組 織 再 生 促 進 性	±	?	++	++	+	?	±
化 學 的 安 定 性	++	+	+	±	+	+	±
對「グラム」陽性菌殺菌力	+	++	+	++	++	?	+
對「グラム」陰性菌殺菌力	++	?	±	+	+	+	?
對「レプラ」、結核等ノ特 殊菌殺菌力	?	?	?	±	±	?	±
毒 素 中 和 性	?	?	?	±	±	?	+

上掲ノ各色素ノ皮膚刺激作用又ハ毒性ヲ減少セシメルニハ丁幾トシテバナクシテ普通ノ水溶液トシテ用フルヲ可トスル。而シテ表ニモ示サレタ如ク一般ニ「アニリン」色素ノ毒性ヲ否定スルコトハ出來ナイガ、一定ノ100分比ニ於テ局所ニ用フル時、例ヘ一部ノ學說ノ如ク其レガ皮膚表面ヨリ吸收サレルトシテモ、中毒量ニ達スル危險ハ先ヅ無イト考ヘラレル(述者ノ「アニリン」色素ノ毒物學的考察參照)。

依是觀之余ハ茲ニ局所的化學治療劑或ハ制腐劑トシテ曾テ報告セシ硫雙「テトラエチルパラアミノトリフエニルカルビノール」ヲ推奨セント欲スル。

余ハ觀近本劑ニヨル「エキベコリアチオン」、皮膚潰瘍、梅毒、急性濕疹、「リングウオーム」、トリコモジス等ノ局所化學療法の治驗ヲ確認シ得タノデ茲ニ報告スル次第デアル。

15. 全身性抵抗力ト皮膚トノ關係

京大外科 石 野 琢 二 郎

家兎ニ於テ皮膚ノ一部ニ抗原ヲ塗布スルトキハ、抗原ハ同所ノ皮膚内ニ吸收セラレ、同所ノ皮膚局所ニ24—72時間目ニ最大ノ抗體ヲ產生シ、產生セラレタル抗體ハ局所ヨリ徐々ニ血中ニ移行シ、全身性ニ抗體ガ増

強スル。約1週間ニテ最高ニ達シ、ソノ後ハ緩徐ニ下降シ正常値ニ復スルモノデアル。

余ハ腸管扶斯菌¹コクチゲン²軟膏ヲ皮膚ニ貼用シ、24時間後皮膚局所ニ就キ種々ナル抗體ノ產生如何ヲ見タ。即チ、喰菌素、凝集素、溶菌素、増容素ハ明カニ増量シ、局所ニ免疫ノ成立セルコトヲ證明シタ。

タバ同名補體結合物質ニ就テハ鳥湯教授ノ容量の微量測定法ヲ以テシテモ、之レヲ證明シ得ナカツタ。

一旦局所免疫ヲ惹起セシメタ動物ニテ、Anamnestic Reactionヲ検査セルニ、明カニ血清中ニ同名補體結合物質モ亦產生セラレルコトヲ證明シ得タ。

即チ皮膚局所ニ抗原ヲ貼用スルコトニヨリ、其ノ局所皮膚ノミニ止ラズ、全身性免疫ヲモ獲得スルモノデアルコトガ明白トナツタ。

他方教室ノ廖學士ノ研究ニヨルト、皮膚ニX線照射ヲ行フトキハ、同様ニ局所ニテ喰菌素が產生セラレ、全身ニ移行シ、血清中ニ喰菌素ノ増強ヲ見ル(第38回日本外科學會所演)。

以上ノ事實ハ、皮膚局所ニ特殊ノ抗原ヲ與ヘルコトモ、X線ノ如キ非特殊性ノ刺激ヲ與ヘルコトモ、何レモ血清中ノ抗體増強ヲ惹起シ、即チ全身性ノ抵抗ヲ増スモノデアル。

以上ノコトヨリ、皮膚ト全身抵抗力トハ密接ノ關係アルモノデアルト考ヘラレル。ソレ故ニ敢テ免疫元ヤX線ノミニ止ラズ、各種ノ物理的の刺激、例ヘバ摩擦、日光、入浴等モ亦全身性抵抗力ノ増進ニ大關係アルモノト考ヘルモノデアル。

追 加 1

藤 田 小 五 郎

演者ノ述ベラレル如ク皮膚ハ全身抵抗能力ト重大ナル關係ノアルコトハ Hoffmann ノ「エゾフィラキシー」ノ學說ニ一致シテ居ル。臨牀的ニ全身發疹性微毒ガ内臓感染ヲナスコトガ夥イ事實ト、敗血症ヲ思考セシメル化膿性疾患ニ於テハ初期ニ發疹ガアレバ却テ内臓ノ轉移ヲ來サナイコトガアリ得ル等ノ事實ハ如何ニ皮膚ガ免疫の價值ノアルコトヲ示シテ居ル。

追 加 2

鳥 湯 隆 三

石野學士ノ研究結果ニ基キ日常外科乃至内科患者ニ就テハ今後十分ニ全身ノ皮膚ノ養生法(Pflege)ヲ勵行スベキデアルト存ジマス。外科デハ局所疾患ヲ取扱フ場合ガ多イノデ例ヘバ其ノ局所ノ肉芽ヲ排膿狀態ノミ氣ヲ取ラレテ全身ノ皮膚ハ投ゲヤリデ、非常ニ汚ナイ有様デモ此ノ方面ニ注意ガ向ケラレテ居ラヌ様デアリマスガ今後ハ出來ルナラバ毎日或ハ少クとも3日ニ1回位全身皮膚ヲ清拭シ且ツ同時ニ其ノ血行ヲ旺盛ナラシメル様ニ適當ノ摩擦ヲ加ヘ充血ヲ來サシメルガヨイト考ヘマス。學術研究ヲ行ヒ一定ノ結論ヲ得テモソレバ自ラモ廣ク實地診療上ニ應用シ、一般學界ニ向ツテモ亦タソノ獎勵スルデナケレバ折角研究シタ甲斐ガナイ譯デアリマス。

16. 重症糖尿病ニ併發セル背部癰ノ體驗

東 京 藤 田 小 五 郎

演者ハ醫學學生時代カラ輕症ノ糖尿病ガアツタガ今カラ12年前項部ニ小兒手拳大ノ癰ヲ生ジ切開ニ由テ全治シタ他今回ノ發病迄ハ合併症モナカツタ。然シ自覺のニハ本病ヲ想ハシムル症狀ガ具備シテ居ツタ他血糖ハ健康人ヨリモ高カツタコトハ研究時代ニ屢々同僚及ビ自分ニヨツテ測定セラレタ。昭和10年10月本會ノアツタ1週間前ヨリハ脊部ニ有痛性大豆大ノ腫物ヲ生ジ漸次増大シテ大人ノ手掌大ニモ達シ故阪大小澤外科ニ入院シ傍ラ小澤内科教授ノ治療方針ニ基イテ糖尿病ニ對シインズリン¹ノ Stossbehandlung ヲ(最高1日180單位)施サレタ(詳細ハ同教授ガ既ニ某學會ニ拙者ノ例ヲ報告セラレタ如ク可成重症デアツタ)。傍ラ他覺のニ脚氣ノ症狀モ顯著デアツタ爲ト化膿症及ビ本病ニ對シテモ治療的價值ノアル理由ヲ以テ強力²オリザニン³(最高1日4cc)ノ注射ヲ行ハレタ。外科ニ於テハ主トシテ保守的ノ原則ニ基キ又軟化及ビ分界ノ目的ニ對シ純⁴カルボル⁵腐蝕法(Kritzer, I.M.W. 1922, 26, 866)ニヨル治療ヲ受ケ或ハ⁶パクレン⁷燒灼ナドニヨツテ良ク膿汁ヲ排出セシムルヲ得テ經過順調約2ヶ月デ全治シタ。私ノ體驗ハ格別珍ラシキコトモナイガ血糖ガ空腹時健康人ノ2倍以上ニモ上昇シテ居ル點ニ對シインズリン¹ノ大量注射ガ良ク本病ニ合併セル癰ノ進行ニ對シ有效デアツタコト及ビ當ニ手術方法ヲノミ偏重スルコトナク内科ト共力ニヨツテ其目的ヲ達シタノデアルト言フテモ差支ナイト思考ス。兩教授ノ熱誠ナル御治療ヲ謹謝シテ居ル次第デアル。

17. Lヒスタミナーゼ¹ノ作用ニ及ボス各種金屬ノ影響

阪大岩永外科 段 塚 尙

演者ハLヒスタミン¹ニ對スルLヒスタミナーゼ¹ノ作用ニ及ボス各種金屬Lイオン¹ノ態度ヲ知ラントシ次ノ成績ヲ得タリ。

1) 作用ヲ促進スルLイオン¹ハ Co Lイオン¹及ビ Fe, Mg, K, Na Lイオン¹ノ稀薄ナル物ナリ。2) 何等影響ノ認メラザルモノハ Ni, Al, Na Lイオン¹ナリ。3) 阻碍スル物ハ Mn, Al, Zn, Pb, Cu, Hg Lイオン¹ニシテ, Lイオン¹化傾向ノ小ナルモノ程大ニシテ且濃度ニ比例シテ阻碍作用大ナリ。

尙本學會ノ席上ヲ借り1ツノ豫報ヲナセリ。各種Lアミノ¹酸ノLヒスタミナーゼ¹ニ及ボス影響ニ關スル實驗ヲ續行中ナルガLヒスチヂン¹ノミガ強度ニLヒスタミナーゼ¹ヲ増加スル事實ハ實ニ興味アル處ニシテ次回ノ學會ニ詳細發表スベシ。

18. Lヒスタミナーゼ¹ノ臨床的應用 續報

阪大岩永外科 今 西 三 郎, 武 田 博

友 野 慶 尙, 杉 岡 善 一

演者等ハLヒスタミナーゼ¹ヲLリウマチ¹性疾患及ビレントゲン¹宿醉ニ應用シ, ソノ治癒, 或ハソノ發現ニ及ボス影響ヲ檢索セントシ 1) 急性Lリウマチ¹性關節炎8例, 慢性Lリウマチ¹性關節炎2例, 筋Lリウマチ¹2例, 2) 乳癌1例, 胃癌6例 ニ就テLヒスタミナーゼ¹ヲ注射シ, コレヲ臨床的ニ觀察セルニ, 次ノ如キ結果ヲ得タリ。

1) Lヒスタミナーゼ¹ニ依リテ, 上述ノLリウマチ¹性疾患ハ, ソノ症例中80%(2例無影響)ハ數回ノ注射ニヨリテ極メテ短時日ニ症狀消退スルヲ見タリ。又 2) Lヒスタミナーゼ¹前處置ニヨリテ, レントゲン¹宿醉ノ諸症狀ガ殆ンド100%ニ出現セザルヲ認メタリ。3) コノコトヨリ, Lヒスタミナーゼ¹ハ, Lリウマチ¹性疾患ニ對シテハ治療的ニ作用スルモノト推斷セザルヲ得ズ。又Lヒスタミナーゼ¹ハレントゲン¹宿醉ノ現ヲ確實ニ阻止スルモノト言ハザル可カラズ。4) 更ニ以上ノ事實ニヨリ, Lヒスタミナーゼ¹ハ他面Lリウマチ¹性疾患ノ病因, レントゲン¹宿醉ノ成因ノ解決ニ向ツテ1ツノ示唆ヲ與フルモノト思考セザルヲ得ズ。

19. 腎臓剔除後ノ角化セル殘留輸尿管疝痛ノ1例

京府大外科 富 永 宜 暢

6年前結石ニ因スル腎臓膿腫ノタメ, 左側腎臓剔除後, 殘留セル輸尿管移行上皮細胞ガ角化ヲ起シ, ソノ脱落セル上皮塊ガ輸尿管内腔ニ大量集積シ, コレガ排出ノタメ輸尿管ノ痙攣ヲ誘發シ, 恰モ輸尿管結石症ニ於ケルト同様ナル疝痛發作ヲ起シタル1例ニ遭遇シ, 殘留輸尿管ノ全摘出ニヨリテ全治セシメタリ。

20. Lイレウス¹術後兩側下肢ニ現ハレタル中樞性疼痛例

岐阜縣立病院 川 上 儀 三 郎

日本外科寶函, 第14卷第2號, 臨床瑣談欄(548頁)掲載。

21. Låwen 氏法ニヨル肘關節前正中切開法ニ就テ

大阪弘濟病院 上 村 一 夫

Låwen 氏ノ提唱スル肘關節切開術ヲ行ヘル1臨牀例ヲ報告シ, コノ切開術ハ何等出血等ヲ危惧スル事ナク極ク平易ニ行ヒ得ルノミナラズ後方ヨリスル切開術ニ於ルガ如キ關節周圍ノ薄キ軟部組織ノ緊張ニヨリ其ノ治療轉ノ障礙セラル、事ナク, 然モ臆, 筋肉壞死ヲ起ス事ナク早期ニ切開創治癒シ, 且ツ早期ヨリ關節運動ヲ行ヒ得ルヲ以ツテ關節強直ヲ貽ス事モ比較的少シ。

22. 彈撥膝ノ1異型

京大整形外科 中 西 杲

從來彈撥膝ハ半月狀軟骨ノ異常嵌入並ニ逸脱ニ因スルモノト認メラレテ居タガ, 最近彈撥症候ヲ呈スル患者ノ手術所見ヨリ半月狀軟骨ハ何等彈撥機轉ニ關與セズシテ, 術前レ線檢査ノ際證明サレタル外髌部ノ骨突起ニ, 硬結肥厚セル關節囊ノ一部ガ一定角度ノ屈伸ニ際シ引懸リ彈撥現象ヲ呈シテ居ルコトヲ知ツタ。

膝關節ノ内外髌ヲ問ハズ, 又炎症性ナルト外傷性ナルトヲ問ハズ關節内腔ニ向ツテ骨變形ニヨル突起ノ生ズルハ往々遭遇スル所デアツテ, ソノ刺戟ノ爲關節囊ガ局所性ニ硬結肥厚シテ本例ノ如キ彈撥機轉ヲ來シ得ルハ想像ニ難クナイ所デアツテ, 今後彈撥膝ノ本態ニ向ツテカハ彈撥機轉モ亦存スルコトヲ追加スルノ要ヲ認ムルト共ニ, カハル機轉ニ對シ Condylcapsuläre Form ナル名稱ヲ, 在來ノ如キ半月狀軟骨ノ病變ニ因スルモノニ對シ Meniscusform ナル名稱ヲ提唱ス。

23. 脊椎弓截除術ニ於ケル空氣栓塞

阪大小澤外科 堀口 泰雄

我が小澤外科ニ於テ施行セル脊椎弓截除術24例ノ中2例ノ空氣栓塞ヲ經驗シ、其ノ發生部位ハ第3乃至第6胸椎ノ高サニ相當セル右側後内脊椎管靜脈乃至ハ椎間靜脈ナルヲ解剖學的ニ人體及ビ動物實驗ニヨリテ確認セリ。而シテ該手術ニ於ケル空氣栓塞發生ハ上空靜脈ノ奇靜脈開口部ニ於ケル陰壓ノ度ニ關係スルガ故ニ、該手術時空氣栓塞發生ヲ豫防ス可ク、生理學的ニ上空靜脈壓ヲ左右スル各種條件ニ就キ實驗的研究ヲナセルニ、次ノ如キ結論ヲ得タリ。

1) 血液量ノ減少セル時、腹部或ハ胸部ヲ單獨ニ強く壓迫スル時、呼吸運動ヲ増強セシムル時及ビ左側胸腔容積ノ1/5容量以上ノ左側人工氣胸ヲ施行セル時ハ、吸氣時上空靜脈壓ヲ低下セシムルガ故ニ、脊椎弓截除術時空氣栓塞發生ノ危險率ノ高ム。2) 反之、リッゲル氏液注入ニヨリ血液量ヲ増加セシムル時、腹部及ビ胸部ヲ同時ニ強く壓迫セル時、骨盤高舉ニセル時、右側人工氣胸ヲ施行セル時、過壓裝置ノ下ニ呼吸ヲ營マシムル時、及ビ各種痲醉劑殊ニ L モルヒネ I ヲ注射セル時ハ、上空靜脈壓ヲ上昇セシメ或ハ之ガ呼吸性振幅ヲ減セシムルガ故ニ、脊椎弓截除術時空氣栓塞發生ノ危險ヲ除去乃至ハ低下ス。

24) 脊髓腫瘍ノ1治療例

京大整形外科 山本 四明男

57歳ノ男子、兩側下肢ノ運動及ビ知覺障礙ヲ主訴トス。發病經過ハ最初何等ノ誘因ナクシテ時々腰部ニ劇シキ刺痛アリ。其ノ疼痛約5ヶ月後ニ消退セシガ、間モ無く右下肢ニ L シビレ I 感ヲ覺エ約1年後ニハ兩側下肢ニ L シビレ I 感ヲ來シ、歩行ガ困難トナル。輕度ノ排尿困難アリ。臨床所見、腦脊髄液所見、 L ミエログラフイー I 所見、就中 L ミエログラフイー I 所見ハ下降性 L モルヨドール I ガ第X胸椎上緣ニテ完全ニ停止シ、其ノ下緣ハ著明ナル騎跨狀ヲ呈シ、上行性 L モルヨドール I ガ第XI胸椎ノ中央部ニ明瞭ナル凹面ヲナシ、其ノ中間ニ橢圓形ノ腫瘍ノ存在ガ疑フ可クモナキコトヲ認ム。以上ノ所見ニ基キ第IX、X、XI胸椎ノ椎弓截除術ヲ行フ。手術所見ハ第X、XI胸椎部ノ脊髄後面稍々右方ニ倚リ腫瘍ヲ認ム。周圍トノ癒着ハ後根ノ1部ガ腫瘍ノ側面ヲ走リテ強キ他、周圍トハ粗ナリ。完全ニ腫瘍ヲ摘出ス。組織學的ニ腫瘍ハ L ノイリノーム I ナリ。術後ノ經過ハ極メテ良好ニシテ、比較短期間ニ諸症狀モ減退セリ。

25. 脊髓砂時計腫ノ1例

京大外科 上月 貞藏

日本外科雑誌、第14巻第2號、臨床瑣談欄(553頁)掲載。

26. 腦腫瘍ノ1手術例

京大整形外科 山本 四明男

日本外科雑誌、第14巻第4號、臨床瑣談欄(901頁)掲載。

27. オルビイ氏手術ヲ施行セル脊椎 L カリエス I 42例ノ臨床的考察 缺席 徳山市 淺海 吾市28. 肋骨 L カリエス I ノ統計的觀察

阪大岩永外科 杉岡 善一、小山 潔

余等ハ當教室ニ於ケル胸廓結核患者248名(内、肋骨 L カリエス I 164、肋膜周圍膿瘍74、胸骨結核5、鎖骨結核3、其他ヲ含ム)ノ統計的觀察ヲ行ヒタルニ次ノ結果ヲ得タリ。

肋骨 L カリエス I 164名中、原發性ノモノ11ニシテ他ハ總テ續發性ナリ。外傷ニ因ルト考ヘラルハ9例アリ。罹患年齡ハ20歳代最モ多ク10歳代30歳代ニ次グ。男性ハ女性ヨリ罹患率高ク、其比約3對2ナリ。切除肋骨總數366本ヲ分ツニ第III肋骨最高58本、次ハ第VIII肋骨ニシテ48本ナリ。第I及ビ第XII肋骨ハ尠シ。好發部位ハ右側前胸壁ニシテ第III、第IV肋骨部最モ多ク罹患ス。左右ノ關係ハ右側ニ多ク、且前、側、後胸壁ノ順ニ少クナル。上胸部ハ前壁ニ、第VI肋骨以下ハ側及ビ後壁ニ頻發ス。既往ニ罹リタル結核性疾患ノ内、肋膜炎91、肺結核19ニシテ他ハ尠シ。即チ兩者ハ本疾患ノ發現ニ多大ノ關係ヲ有ス。家族中ニ發生シタル結核性疾患ノ内、肺結核最モ多ク次デ多キハ肋膜炎ナリ。家族關係ニアリテハ兄姉及父ニ結核性疾患多シ。回答シ來レル58名ノ患者ニテ治療成績ヲ觀ルニ全治者51名、未治者3名、死亡4名ニシテ其ノ治癒率94.8%ナリ。

討 論 1

島 湯 隆 三

從來一般ニ肋骨 L カリエス I ト呼バレテキルモノハ最大多數肋骨 L カリエス I デハナクシテ體壁肋膜ノ一部カラ發生シタル限局性ノ寒性膿瘍デアルコトヲ注意シ、ソレデ大正11年カ12年頃ニ Deutsche Zeitschrift f. Chir.

ニ伊藤肇氏ノ名デ眞ニ肋骨「カリエス」デアルモノ及ビ最大多數ヲ占メル體壁肋膜結核ヲ總稱シテ胸圍結核(Perikostaltuberkulose)ト命名シテ其ノ療法ニ就テ發表シテアル(D. Z. f. Chr. Bd. 185, 1924, S. 124)。大多數ハ肋骨「カリエス」デハナイコトヲ承知シテ居ナガラ強ヒテソレヲ肋骨「カリエス」ト呼ンデ、此ノ方面ニ於ケル先人ノ發表ヲ默殺シテキルノハ如何ナル譯デアルカ。Perikostaltuberkuloseト呼バレヌ理由ハ何處ニアルカ。

追 加 2

小 澤 凱 夫

肋骨「カリエス」ト稱スルモ主トシテ肋骨周圍ニ發生スル結核ニシテ肋骨自身ノ變化少クヨシ變化アルモ所謂外部ヨリノ浸蝕性結核ナリ。胸壁結核肋膜周圍炎等色々ナル命名アルモ「ペリコスタールツベルクローゼ」ナル名稱ガ最モヨク實相ヲ表現スル如ク思ハル。

討 論 3

鳥 湯 隆 三

Perikostaltuberkuloseト曰フ命名ハ自分等以外ニ既ニ誰カ發表シテ居ルカモ知レヌガ、自分等ノ考ヘデハ自分等ガ最初デアルト心得テキル。之ハ便利ナ命名デ稀ニアル肋骨「カリエス」ハ矢張り廣イ意味デ Perikostaltuberkulose デ、最大多數ハ孤在性ノ體壁肋膜ノ結核デアル。此ノ2者ハ發症經過(Genese)ガ根本的(wesentlich)ニ異ルモノデアル。

肋骨「カリエス」ハ肋骨ニ來ル結核性骨髓炎(Osteomyelitis tuberculosa)デコソアル。ソレデアルカラ結核菌ハ血行性(haematogen)ニ輸送サレタモノデアル(Knochenmarkノ方カラト、Periostノ方カラト、2様ノ感染經過ガアリ得ルガ普通ハ Knochenmarkノ方カラデアル)。之ニ反シテ狹義ノ Perikostaltuberkuloseハ結核菌ガ lymphatischニ肺門部カラ Sulcus costaeニ沿ウテ走行スル淋巴道ノ中ヘ逆行性ニ侵入シテ發生スルモノト自分ハ理解シテキル。從テ Rippenkariesトハ最初カラ別ノモノデアル。ソレデアルカラ今日デハ Rippenkariesヲ廣義ノ Perikostaltuberkuloseトセズニ兩者ヲ全然別々ニ分ケルガ方ガヨイト思フ。

29. 京都府立醫科大學外科教室ニ於ケル最近10年間ノ外傷患者3371名ノ統計の概説

原稿未着

京府大外科 木 口 直 二, 福 田 浩 藏

竹 岡 友 文, 中 堀 準 夫

30. 一側肺全摘出症例

阪大小澤外科 小 澤 凱 夫

私ハ本年ノ日本外科學會ニ於テ鳥湯教授ノ平壓開胸術ニ賛意ヲ表シ、動物實驗ニ於テ過壓裝置ハ呼吸能率ヲ低下スルコト、肋膜反射ノ稀ルベキモノナラザルコト、肋膜遺殘腔又ハ其ノ化膿ハ介意スルノ要ナキコト及ビ氣管枝斷端ハ數個ノ結節縫合ヲ以テ行ヒ得ルコトヲ申シ述べマシタ。當時2例ノ肺葉切除例ヲ報告イタシマシタガ今回ハ其ノ後ニ行ヒマシタル左側肺全摘出ノ2例ヲ追加イタシマス。何レモ男子ニシテ肺門部ニ近ク浸潤ヲ示シタモノデアリマス。局所麻醉法ノ下ニ左第Ⅳ肋骨ヲ胸骨ヨリ前腋下線ニ至タル迄切除シ開胸、先ヅ肺動脈、次ニ肺靜脈ノ2重結紮、切斷、次イデ氣管ヲ切斷シ結節縫合ヲ以テ閉鎖、胸壁創ハ一次の閉鎖ヲ行ツタモノデアリマス。何レモヨク手術ニ堪ヘテ今日生存シテ居リマス。

一側肺全摘出ハ腎摘出ト比較シテ容易デアルト云フコトガ出來ルカト存ジマス。私共ハ本法ガ肺ノ腫瘍、結核、膿瘍、氣管枝擴張症等ニ必ズ利用セラルベキモノデアルト確信イタシテ居ル次第デアリマス。

31. 横隔膜假性ヘルニアヲ治療例

京大外科 横 山 正 夫

日本外科資函、第14巻第2號、臨床瑣談(546頁)掲載。

追 加 外傷性横隔膜胃ヘルニアニヨル窒息急死

日赤京都病院 美 馬 陽

22歳ノ朝鮮人男子ニシテ午後10時頃喧嘩シテ左胸部、左上膊部及ビ左側腹部ヲ刺サレタトノ訴ヘノ下ニ赤十字病院ニ來院セルモノナリ。ソノ時ノ患者ハ至極元氣ニシテ貧血、呼吸困難ハ全クナク胸部ハ右側ガ堅ク左側ハ全ク正常ニシテ鼓音部ハ存在セズ。創ハ脊部、上膊部ハ漸ク皮下ニ達スル輕微ノモノデアアルガ左側腹部ノ物ハ左乳嘴ノ下13釐ニアリテ「く」字形ヲナシ創緣銳ニシテ創管ハ檢索スルコト能ハズ。ヨツテ縫合セリ。入院後翌日何ノ異常モナク元氣ニテ歩行シタリ坐位ヲトツテイタルモ翌日午後7時ニ「うどん」、「そうめん」患者食ノ全部ヲ食シテ午後9時ニ寢ニツケリ。然ルニ午後10時ニ惡心ヲ訴ヘタルモ著變ヲミトメザリキ。

然ルニ午前1時ニ到リ突然、實ニ急激ニ猛烈ナル呼吸困難ヲ訴ヘルニ到レルヲ以ツテ種々處置セルモ效ナク遂ニ約50分ニシテ鬼籍ニ入りシモノデアル。同日京都帝大小南教授ノ執刀ニヨル解剖ヲ受ケシニ外傷性横隔膜胃ヘルニア⁷ニヨル窒息急死ナル確定ヲ得タノデアル。即チ左側腹部ノ刺傷ハ意外ニモ第Ⅷ肋軟骨ヲ切斷シテ更ニ横隔膜左半部ニ約7㎝長紡錘大ノ創アリテコヽヨリ胃ガ左胸腔内ニ脱出シテ左肺ヲ殆ンド壓縮シテイタリ。ソノ内容ハ2600ccニシテタ食時ノモノナリキ。右肺ニハ肋膜炎性癒着アリ。之ヨリ考フルニ本例ハ横隔膜損傷部カラ極度ニ膨滿セル胃ガ急激ニ脱出シテ左肺ヲ壓迫窒息セシメ同時ニ存在スル右肺肋膜炎ノ癒着ニヨリ代償ノ機能ヲイタナミ得ザリシニヨル窒息急死ナリ。本例ノ如ク側腹部ノ刺傷ガ外見上如何ニ小ナルニ不拘横隔膜ヲ損傷セルコトハ消息子ニヨル創管ノ檢索ガ時ニハ不可能ナルコトヲ證セル點ナリ。又横隔膜ヘルニア⁷ガ急激ナル經過ヲトリ重篤ナル結果ニ立チ到ルコトアルヲ痛感スルモノナリ。

32. 遊走脾摘出例

倉敷中央病院 山 田 評 吉

患者ハ57歳ノ3回經産婦デ、生來便秘ニ傾キ、17歳頃ヨリ上腹部膨滿、壓迫感ト共ニ胃腸障碍ヲ伴ヒ時々就床セリ。輕快後ハ同部ニ腫瘤ガ存在スル如キ感アリ。28歳ノ時⁷マツサージ⁷ヲ受ケシニ以來腫瘤ハ右下腹部ニ觸知サレ上腹部症狀著シク輕快セリ。然ルニ最近2、3年來屢々輕度ノ⁷イレウス⁷症狀ヲ起シ、次第ニ強度トナル。5日前同様症狀ヲ起シ當院外來ヲ訪ル。

腹部腫瘤、⁷イレウス⁷ノ診斷ニテ即時手術ヲ施行セルニ、S字狀結腸捻轉絞扼ト共ニ迴盲部ニ手拵大、不正陥圓形、彈力性硬、結節狀腫瘤アリ、大部分大網膜ニ被ハレ、腸間膜ト癒着ス。上端ヨリ發スル血管ハ怒張シ斜上方ニ走行シ大網膜ニ入ルモ靱帶ヲ發見セズ。腫瘤ヲ完全ニ摘出、20日全治退院セリ。

摘出セル腫瘤ハ長サ11㎝、幅3㎝、厚サ5㎝、重量200gヲ大部分大網膜ニ被ハル。剝離シタル後面ノ1部ハ灰藍色ノ被膜ヲ有シ、脾臟様外見ヲ呈スモ固有面ノ區別不能ナリ。組織的ニハ脾臟デ輕度ノ肥大、間質、皮膜ノ增生アルモ脾結節ニ變化ナシ。

33. 肝臟癌第2剔出治驗ニ就1テ

大阪大野病院 大 野 良 藏

演者ハ昭和4年原發性肝臟癌剔出治驗ノ第1例ヲ報告シタリ。本年再び肝臟癌ノ剔出手術ニ成功シテ治癒セシメタルヲ以テ第2治驗トシテ報告スルモノナリ。

剔出肝臟ノ大サハ長9㎝、巾6.5㎝、厚5㎝ニシテ重量62g。患者ハ術後27日目ニ實ニ元氣ニ滿チテ退院セリ。癌ハ胃癌ノ肝臟轉位シタルモノニシテ胃癌ノ切除ト同時ニ敢行シタルモノナレドモ肝臟剔出量大ナルヲ以テ肝臟外科ノ獨立シタル症例トシテ報告シ益々向後肝臟外科ノ發達ニ資セムトスルモノナリ。

34. 後腹膜腔ニ穿孔セル十二指腸潰瘍穿孔ノ1例

京府大外科 藤 田 一 雄

私ハ最近後腹膜腔ニ穿孔シタル十二指腸潰瘍ノ症例ヲ經驗シ興味アル知見ヲ得タ。即チ胃内容ガ左側前及ビ側腹壁ニマデ浸潤シテキタノデアル。之レハ鬆紐ナ後腹膜組織間隙ニ胃ノ排出力ガ作用シテ1種ノPompef-wirkungニ依リ壓出シタモノト考ヘラレル。又腹腔内ニ穿孔及ビ感染無キニ拘ラズ腸運動ノ高度ナ障礙ヲ來シテイタ。之レハ吾ガ教室ノ並川、船越兩氏ニヨリ述ベラレタ如ク内臟神經ノ後腹膜腔ヨリノ刺戟ニ因ルト解スル事ガ出來ル。又分泌物ノ檢査ニ當リ⁷ザルチーナ⁷ヲ證明シタ場合ニハ一應上部消化管ノ穿孔ニ疑ヒヲ置ク必要ガアル。又本症例ニ於テハ、急性腹膜炎ノ像ガ比較的輕イニ拘ラズ鼓腸ガ高度デアリ腹部ヨリモ寧ロ背部ニ甚ダシキ壓痛ガアル。初期上腹部ニ耐ヘ難キ疼痛ガアル等ハ特徴デアル。特ニ既ニ十二指腸潰瘍ガアル時ハ十二指腸潰瘍ノ後腹膜腔ニ穿孔ヲ一應考ヘテ見ル必要ガアル。

追 加

松 尾 信 吉

十二指腸腹膜外破裂ノ3例ニ於テ腹膜外氣腫ノ存スル事多キヲ認メ斯カル症候アル際ハ第1ニ十二指腸ノ穿孔或ハ破裂ヲ念頭ニ思ヒ起シ可キデアルト思フ。

35. 十二指腸憩室

京大外科 桑 原 昌

日本外科實函ニ近ク發表ノ豫定。

36. 腸運動ノ神經支配ニ關スル考察

京府大外科 横 田 浩 吉

腸ノ運動ヲ論ズルニ當リテ腸壁其物ニ關スル諸種ノ問題ヲ考慮ヲセザルベカラザルモ、今回ハ外部ヨリ腸

ニ至レル神經即チ交感、副交感神經系ニ關シ^{2,3}ノ考察ヲナサントヘ。

1) 腸ノ運動ニハ促進轉機ノミナラズ抑制轉機ガ極メテ重大ナル意義ヲ有ス。一般ニハ閉却セラレヤスキ事ニシテ運動減弱ト見レバ直チニ Parese ト解スガ常ナルモ實ハ然ラズ。例ヘバ脊髄_Lコルドトミー¹ニヨル腸運動減弱ハ手術操作ニヨル抑制ノ興奮ト解スベク、同ジ手術ニヨリテ腸運動亢進シ下痢ヲ招來セル報告アルハ抑制ノ斷タル、ガ故ニシテ當然ノ事ナリ。脊髄ヲ切ルコトニヨリテ腸ノ Parese ガ來ルベキ理ナキコト余等ノ既ニ證明セル所ナリ。腎臟別出手術ニ見ル腸運動減弱ハ抑制ノ興奮ナルコトヲ實驗上ニモ臨床ニモ證明シ得タリ。一般ニハ之モ Parese ト解セラレアリ。

2) 腸運動ヲ抑制スル神經ハ日時ニ腸血管ヲ收縮スル神經ナリ。而シテ腸血流量ノ減少ハ腸運動ヲ減弱セシム。故ニ抑制神經ハ先ヅ腸血行ヲ減ズル事ニヨリテ二次的 (sekundär) ニ腸ノ運動ヲ減弱セシムルカ或ハ血行ト關係無シニ神經ノミニテモ腸運動ヲ抑制シ得ルカ、余等ノ研究ノ結果ハ前者ニヨルモノナルコトヲ生體腸管ニ就テ證明シ得タリ。剔出腸管ニ關シテハ別問題ナリ。

3) 抑制ノ注意スベキ事及ビ血行ノ關係ノ重大ナルコトハ一般ニ腸運動ニ關スル研究ニ忘ルベカラズ。¹例トシテ麻醉ノ腸運動ニ及ボス影響ヲ擧ゲテ説明セリ。

4) 腸ノ運動ガ變化スレバ腸ノ血行ハ更ニ其影響ヲ受ケテ變化ス。之レ數年來我教室ニテ證明セル事實ナリ。斯ク變化セル腸血行ハ更ニ腸運動ヲ變化セシム。

5) 故ニカハル問題ノ研究ニハ基礎トシテ腹腔血管ニ分布セル神經ハ先ヅ一次的 (primär) ニ腸血管ヲ收縮又ハ擴張シ得ルカ、余等ハ交感、副交感兩神經ガ何レモ一次的ニ腹腔ノ血管ヲ收縮又ハ擴張シ得ル事ヲ證明セリ。

6) 然ル上ハ促進神經モ先ヅ血管ヲ擴張スルコトニヨリテ腸ノ運動ヲ促進スルコトモ考ヘ得ベシ。余等ハ之ヲ證明セリ。

7) 脊髄副交感神經學說ニ對シ、迷走神經刺戟及ビ内臓神經節_Lニコチン¹塗布後ノ刺戟實驗等ニヨリ腸運動ノ變化ヲ確實ニ_Lキモグラフィオン¹上ニ描畫セル結果ハ該學說ニ背反セル成績ヲ得タリ。

以上ノ内時間ノ都合上 4) ト 6) トハ圖說ヲ省略シテ他ノ機會ニ述ブルコト、セリ。

37. 急性_Lイレウス¹ノ研究 (第4報)

大阪外科三羽病院

三 羽 兼 義、末 廣 茂 逸

板 垣 忠 次 郎

從來_Lイレウス¹ノ主要徴候トシテ發表セラレタモノ、例之、血壓ノ下降、血中_Lクロール¹ノ減少、殘餘窒素ノ増加等ヲヨク吟味シテ見ルノニ、コレラハ決シテ_Lイレウス¹ノミニ特有ナ徴候デハナイ。即チ特有ナ徴候ガナイタメニ、極メテ多數ノ研究ハアレドモ、新シイ領域ヲ開拓シ得ナイコトガ_Lイレウス¹研究ノ進歩遲キ有力ナル理由ノ1ツデアラウ。私共ハ今マデノ行キガカリヲステテ、今_Lイレウス¹トイフモノヲ始メカラ冷靜ニ見直ス必要ガアル。次ニ此度ノ實驗結果ノ大略ヲ述ベル。

1) 私共ハ實驗的_Lイレウス¹動物 (家兎及ビ犬) ノ血中、並ニ尿中ニ、初メテ_Lキヌレニン¹ヲ證明シタ。_Lキヌレニン¹ハ毎常_Lイレウス¹ノ進行ニ平行シテ劇増スルモノデアル。又_Lキヌレニン¹曲線ハ閉塞ガ腸管ノ上位デアル程急激ニ上昇スル。惟フニ_Lキヌレニン¹ハ_Lイレウス¹ノ研究ニハ最も好都合ノモノデアル。

2) 血中及ビ尿中_Lアミラーゼ¹ハ_Lイレウス¹ニアリテハ平常時ヨリモ増加スル傾向ガアル。本反應ハ特ニ腹腔内ノ炎衛性疾患 (脾疾患ヲ除ク) ト_Lイレウス¹トノ鑑別ニハ大變役立つコトガ多い。

3) _Lイレウス¹ニ於テハ血中所謂_Lインドール¹反應陽性ナルコトガ屢々アル。

4) 腸閉塞ノ場合重篤ナル中毒症狀ノ原因ハ單一ナルモノデハアルマイ。然シソノ有力ナルモノハ1ツハ十二指腸内容ノ鬱滯 (恐クハ更ニソレノ變化吸收) ニ因ルモノナルコトヲ動物實驗ニ於テ極メテ明瞭ニ證明シ得タト信ズル。即チ私共ハ胃、空腸吻合ヲ行ヒオキテ、十二指腸部ノ兩端ヲ切斷閉鎖シ、腹腔内ニ噴置スレバ、動物ハ甚ダ重篤ナル_Lイレウス¹様中毒症狀ヲ發シ、腹腔内ニ著シキ炎衛性症狀ヲ發スルコトナク短時間内ニ死ノ轉歸ヲトル。此際_Lキヌレニン¹、及ビ_Lアミラーゼ¹ハ高位_Lイレウス¹ノ曲線ニ匹敵スル。次ニ豫メ噴置十二指腸部ニ體表面ニ通ズル瘻孔ヲ作り置カバ、假令空腸上部ヲ完全ニ閉塞スルモ、動物ハ重篤ナル_Lイ

レウス¹ 症状ヲ發現スルコトナク長時間ニ渉リ生命ヲ保持スル。此際¹キヌレニン¹ハ全ク證明サレナイカ、或ハ一過性ニ僅カニ出現スルコトアルモ、一定時間後ハ全然消失スル。¹アミラーゼ¹曲線モ¹イレウス¹ト反對ノ傾向ヲ示ス。

5) 幽門部ヲ切斷閉塞スレバ動物(犬)ハ80時間生存スル。¹キヌレニン¹ハ全ク出現セザルカ、或ハ一過性ニ極メテ微カニ反應ヲ呈スルコトアルノミ。ソノ他ノ諸症状モ急性¹イレウス¹ノ場合トハ相當著シキ相違ガアル。即チ我々ハ幽門閉塞ヲ¹イレウス¹トシテ考フルコトハ妥當デナイト信ズル。コレノ死因ハ更ニ幾多ノ¹モーメント¹ヲ考慮スルノ要アルベク、他日ノ問題トシテ興味ガアル。

6) 一般ニ小腸々管ハ、何ノ部位ニ於テモコレヲ2ヶ所ニ於テ完全ニ閉鎖スレバ、他ノ部位ヲ適當ニ吻合シ置クトモ、必ラズ一定時間(50乃至80時間)後、穿孔性腹膜炎ヲ起シテ死亡スル。シカシテ穿孔部ハ概ネ噴置腸管囊ノ長軸ノ中央デ、手術ニ際シテ全ク操作ヲ加ヘテキナイ部位デアルコトハ注目スベキコトデアル。此際¹キヌレニン¹ハ一過性ニ微カニ出現スルコトガアルニ過ギナイ。¹アミラーゼ¹ハ下降スル。

以上ノ事實ヨリ考ヘルニ、穿孔ノ原因ハ腸液分泌蓄積ニヨル極度ノ緊満ニヨルモノデアツテ、腸壁ノ消化、自家融解ハムシロ副因ト考フルノガ至當デアル。

反之、十二指腸閉塞ノ際ニハ動物ガ死亡スルモ、穿孔スルコトハナイ。惟フニ穿孔ニ先立チテ重篤ナル中毒症狀ガ發來スルタメデアラウ。小腸々管ヲ大腸ノ1部ト共ニ噴置スレバ著ク生命ヲ延長シ得。

7) 私共ハ更ニ噴置¹十二指腸¹ニ胆汁、又ハ膽汁ノ何レカ1方ヲ流入遮斷スル手術ヲ行ヒテ中毒症狀ノ原因ヲ究メンコトヲ企テタ。兩者ノ關係ハ相當複雑ナモノデアルガ、特ニ胆汁ハ重要ナル意義ヲ有スルコトヲ識ツタ。

8) 次ニ噴置腸管内容ヲ鉛糖及ビ硫化水素ニテ處置シテ檢スルニ、十二指腸噴置ノモノハ、特ニ新鮮ナル場合ニハ¹ピウレット¹反應陽性デ、分極光線ノ平面ヲ左ニ廻旋スル。然シ此ノ液體ノ¹ラウス¹ニ對スル毒性ハ著明デナイ。

38. 食道粘膜皺壁像

京大外科 藤 浪 修 一

日本外科雑誌, 第14巻第6號ニ掲載ノ豫定。

39. 食道¹線¹キモグラフィ¹

京大外科 村 上 治 朗

日本外科雑誌, 第14巻第5號, 臨床瑣談欄(986頁)掲載。

40. 食道外科追加(30分)

京大外科 大 澤 達

著者ハ其後ノ經驗ト研究トヲ一括シ、次ノ諸項目ニ就テ詳述シ、且ツ各項目ニ該當スル患者ヲ供覽セリ。

1) 小兒食道通過障碍ニ就テ其ノ鑑別診斷及ビ治療方針並ビニ治驗例。2) 特發性食道擴張症ニ對スル食道遊離成形術(著者)。3) 胸部食道癌手術治驗例、其ノ手術方針及ビ術後ノ觀察。4) 噴門癌切除術及ビ全胃剔除追加例並ビニ從來ノ遠達成績。5) 手術不可能ナル食道癌、噴門癌ノ¹ラヂウム¹治療成績並ビニ¹ラヂウム¹治療方針。

41. 動脈血栓疏通術ニヨル血行障害(特發性脱疽, 間歇性跛行, 其他)ノ治療ニ就テ

京府大外科 今 津 九右衛門, 渡 邊 壽 之 助

下肢脱疽, 間歇性跛行, 厥冷等ノ治療ノ爲, 1) 外腸骨動脈血栓疏通術, 2) 股動脈血栓疏通術, 3) 脛骨動脈遊離術等ヲ行ヒタル各症例ヲ述ベ次ノ如ク結論ス。

大ナル動脈幹(外腸骨動脈ヨリ膝動脈分岐部迄)ニ2乃至3種ノ孤立性血栓ガ存在シ而モ固着シテ摘出不能ナル時ハコレニ血栓疏通術ヲ行ヒテ血流ノ恢復ヲ計ル事可能ナリ。手術法適當ナラバ相當ノ良效ヲ奏ス。予等ハ細長ナル鋭匙ヲ用ヒテ血栓ヲ搔把穿通セシムル事ニ成功シツツアリ。但シコノ場合血管ノ切開ヲ血栓ヨリモ上方(中樞), 或ハ血栓部ノ血管壁ニ行フ時ハ血管縫合極メテ困難ナルノミナラズ術前ヨリモ反ツテ症状ヲ増悪セシムル惧アリ, 從テ血管切開ハ必ズ血栓部ヨリモ下方(末梢)ニテシカモ血管壁ノ正常ナル部ニ行ヒ、末梢ヨリ中樞ニ向ツテ血栓ヲ穿通スルヲ要ス。カクスル時ハ血管縫合容易ナルノミナラズ術前ヨリモ症状ヲ増悪セシムルガ如キ失敗ヲ絕對ニ防止シ得。

膈膜動脈以下ノ脛骨動脈等ハ血栓疏通術ヲ行フ事不可能ナル事多シ。之ニ對シ該動脈ヘノ周圍ノ壓迫ヲ除キ血流ヲ良好ナラシムル目的ヲ以テ予等ノ所謂動脈遊離術ヲ行ヒツアルモソノ效果ニ就テハ未定ナリ。

42. 總輸尿管内ニ於ケル生蛔蟲並ニ蛔蟲性膀胱炎 抄録未着 大阪大野病院 村上徳太郎

43. 膽道内生體蛔蟲迷入例追加(自家経験第5例) 廣島市 松尾信吉

膽道ニ蛔蟲ノ迷入スル事ハ稀デハナイ。膽石症様痙攣痛ヲ有スルノミデ其他ノ膽石發作ノ症候ヲ缺如シタ1例ヲ追加報告ス。症候ハ必ズシモ種々アルヲ要セズ、冷却ニヨツテ疼痛激増スルノ説ガアルガ本例ハソノ通りダツタ。其他ハ實地醫家ト臨牀¹第12卷第9號誌上ノ主張ト大同小異デアル。

44. 兩側輸尿管小腸可移植ニ關スル實驗的研究第1報(小腸下部ニ於テ) 京大外科 松本元勝

1) 部分的噴置セル小腸下部, 2) 完全ニ噴置シ人工肛門ヲ附セル小腸下部ヘ兩側輸尿管ヲ移植シ血液ノ殘餘素ノ變化ヲ檢セルニ、片側移植後ハ1), 2) 何レノ場合ニモ一時輕度ノ窒素値ノ上昇アルモ間モナク正常値ニ歸ルモ兩側移植後ニ於テハ1) ノ場合ハ急激ナル殘餘素價ノ上昇ヲ來シ、動物ハ尿毒症ヲ起シ1週間位ニテ死亡ス。2) ノ場合ニハ1) ノ場合ニ比シ窒素價ノ上昇ハ輕度ニシテ漸次ソノ値ヲ減少シ尿毒症ヲ起サズ。何レノ場合ニモ噴置ニ依テ上行性腎感染ヲ完全ニ豫防スルヲ得ズ。

45. 膀胱内異物 抄録未着 廣島市 島 薫

46. 腸管囊腫1例並ビニソノ外科的意義 阪大岩永外科 芝 茂

64歳ノ男子。腹部膨滿ト全身ノ瘦削ヲ唯一ノ症狀トセシモノデ、巨大後腹膜部囊腫ノ診斷ノ下ニ手術シ發見セラレシモノナリ。術後患者ハ腹壓急變ニヨル虚脱症狀ヲアラハシ不幸死ノ轉歸ヲトル。

囊腫ノ腹腔ニ於ケル位置ハ迴盲腸部ニ存在シ漿膜下組織ヨリ發生シ大サ35, 28, 20種ナル互ニ交通アルモノニシテ組織學的ニ粘液性結締組織ヲ主成分トスル小腸壁所見ヲ有シ初メテ「腸管囊腫」ト診斷サル。内容ハ「ムチン」物質ナリ。

文獻の統計ニヨレバ臨床的ニハ兒童期マデニ甚ダ高率ニシテ過半数ヲ占メ症狀ハ腹部腫瘍並ビニ腸閉塞最も多ク療法並ビニ予後ニ關シテハ外科的手術ニ由ルノ外ナキ結果ヲ得タリ。病理解剖學的ニハ總ル場合ノ統計成績ヲ考慮シテ本症ノ發生ハRothノ云フ「腸腸管遺存物即メツケル氏憩室」ヲ第一義トスベキ成績ヲ得タリ。

47. 先天性盲腸高位症ヲ合併セル空腸腸間膜附着部憩室症ノ1例 長濱病院 福知善雄

20歳男。約8週前ヨリ迴盲部ノ自發痛及ビ壓痛アリローゼンスタイン氏逆症候陽性。即チ移動性盲腸ノ診斷ノ下ニ開腹。右腸骨窩ハ小腸係蹄ノミニテ充サレ盲腸上行結腸ナシ。トライツ氏帶ヨリ約25cm 肛門側ニ鶯卵大ノ空腸々間膜附着部囊腫ヲ發見ス。之ヲ切除後空腸側々吻合ヲ行フ。術後12日目ニ全治退院。切除標本ハ先天性單房性憩室ニテ空腸トハ交通セズ、無色結晶性浮遊物ヲ混セル黃色透明ノ粘液ヲ内容トシ、空腸ト相接スル部ノ壁ハ著シク肥厚シ瘢痕ヲ形成ス。術後レ線検査: 吻合部ハ右腸骨窩ニアリ盲腸ハ仰臥位ニテ第Ⅱ, 立位ニテ第Ⅳ腰椎ノ高サニアリテ上行結腸ハ極メテ短カイ。考察: 嘗テ空腸ト交通セシ憩室ガ永年ノ經過中ニ炎症性變化ヲ呈シ、ヤガテ交通部ガ痙攣性收縮ヲ營ミテ遂ニ全ク閉塞シ、孤在性囊腫ト化シタルモノト解セラル。又盲腸高位症ト云フ解剖學的異常ノタメニ空腸ノ1部殊ニ憩室ガ右腸骨窩ニ下リ、從ツテ憩室ニハ何等炎症性變化ガナイニモ拘ラズ移動性盲腸様ノローゼンスタイン氏逆症候ヲ呈シタノデアツテ診斷上興味アルモノデアル。

48. 蟲様突起「ミキソグロブローゼ」ノ1例 阪大岩永外科 友野慶尙, 長田博之

蟲様突起囊腫中ニ1異型トシテ1909年カグネトウニ依リ記載サレ、1914年フォン・ハンゼマンニ依リ蟲様突起「ミキソグロブローゼ」ト命名セラレタルモノアリ。余等ハ最近コノ1症例ニ遭遇セリ。患者ハ31歳ノ男子ニシテ約4年前、急性蟲様突起炎ニ罹患シ、保存療法ニヨリ輕快ス。約20日以前ニ輕度ノ壓痛アル小腫瘤ヲ迴盲部ニ觸知シ某醫ニ診ヲ乞ヒ慢性蟲様突起炎ノ診斷ヲ受ケ、當科ニ於テ蟲様突起切除ヲナセシモノニシテ、蟲様突起ハ肥厚短縮約5種ニシテS形ニ彎曲シ尖端囊腫狀ニシテ基部ニ腫瘤ヲ有ス。兩者ハ交通シ、内容ハ共ニ無數ノ圓錐頭大、豌豆大、圓形、黃白色、滑澤ノ小球及ビ膿様粘液ニシテ、盲腸トノ交通ヲ缺キ、壁

ハ炎症ノ遺殘ヲ示シ、小球ノ壞死物質及ビ小數ノ表皮細胞ヲ混ズ。本症例ノ發生機轉及ビ病理所見ハ先人ノ報告ト一致シ稀有ナルモノナレバ、コゝニ報告シ大方諸賢ノ御批判ヲ仰ガントス。

49. 蟲様突起重積症ニ就テ

長濱病院 長 岡 浩

蟲様突起重積症ノ發現頻度ハ人種ノ大イニ異リ、アングロサクソンニ最も多ク、ゲルマン、ラテンニ次クガ、東洋人ニ於テハ未ダソノ報告ニ接シナイ。演者等ハ51歳ノ男子デ24時間前ヨリ廻盲部ニ壓痛及ビ膨滿感ヲ訴ヘタルモノヲ開腹セルトコロ、廻盲部ニハ古キ癒着アリ、之ヲ剝離スルニ移動性盲腸ノ他ニ腫瘍狀ニ太短カキ胡桃大ノ稍々發赤セル蟲様垂ヲ發見、之ヲ切除スルニ慢性蟲様突起重積症ナルコトヲ確メ得タ。(本例ハ既ニ日本外科實函、Bd. 14, p. 202, 1937ニ福田君ガソノ概要ヲ發表セリ)。一般ニ本症ハ若年者殊ニ少年ニ多ク、基底部ニ好發シ、盲腸ノ1部ト共ニ重積スルモノガ多イガ、又單獨ニ而カモ完全ニ齟齬スルコトモアル。初發又ハ續發性ニ起リ、原因トシテハ、蟲様突起ノ固有運動、盲腸内ノ陰壓、盲腸壁ノ肥厚、迷入蛔蟲ノ逃遁、蟲様突起盲腸部ノ特殊解剖學ノ關係等ガ舉ゲラレル。本例デハ輕度ノ急性症狀ヲ認メルガ重積自身ハ極メテ慢性デアールコト、日本人デ而カモ初老ノ男子ニ發現シタト云フ意味ニ於テ珍ラシイ例デアール。恐ラク移動性盲腸ガ誘因トナツテ起リ、初メ自覺症狀ノ無カツタモノガ次第ニ炎症性癒着ヲ營ミ、突然今回ノ急性症狀ヲ再發シタモノト考ヘラレル。

50. 盲腸炎兼蟲様突起炎ノ1例

廣島市 松尾 信吉

蟲様突起炎ノ時コレニ連續スル盲腸ノ1部ニ炎症ヲ起ス事ハ少クナイ。余ノ例ハ蟲様突起ノ「エムビエム」ガリア盲腸壁ノ粘膜下膿瘍ヲ伴ツタモノデ膿汁ノ性質モ細菌ノ種類モ異ナツテ居ル。即チ蟲様突起ノモノハ灰黃色デ桿菌及ビ双球菌ガアリ盲腸ノハ血塊ヲ混ジタ黃褐色ヲ帶ビ前者ノ兩種細菌ノ他ニ連鎖狀球菌ガ多數ニ存在シタ。治療ハ或特別ノ場合ハ「タンボン」挿入デヨイカモ知レナイガ一般ニハ廻盲部切除ヲ要スルモノト信ズル。余ハ手術前ハ申ス迄モナク手術時ニモ診斷ガウカズ切除標本ヲ切開シテ始メテ本態ヲ知ル事ヲ得タノデアール。

51. 吾致室ニ於ケル蟲様突起炎ノ統計的觀察

京府大外科 河村 謙二、伊藤 榮一

抄録未着

52. 前腹壁腹膜ニ於ケル孤在性寒性膿瘍

京大外科 曾我 頼幸

日本外科實函、第14卷第2號、臨床診斷ト手術所見欄(557頁)掲載。

53. 副辜丸淋巴管腫ノ1例

京府大外科 中村 彌一郎

1) 37歳ノ壯年ニ於ケル右側副辜丸ニ發生セル淋巴管腫ノ1例ヲ經驗セリ。本症例現病歴中特記スベキハ20年前血尿及ビ疼痛ヲ訴ヘタルコトアリ。2) ソノ顯微鏡的診斷ハ單純性並ニ海綿様淋巴管腫ナリ。3) 副辜丸腫瘍タム病腫及ビ肉腫ハソノ數少ナカラザルモ良性腫瘍ハ稀レニシテ特ニ淋巴管腫ハ極メテ稀有ナルモノナリ。即チ先人ニヨル4例ノ報告アルモ本邦ニ於テハ未ダ見ザルモノノ如シ。

54. 臍ニ生ジタル副睪腺

京大外科 副 島 謙

日本外科實函、第14卷第2號、臨床診斷ト手術所見欄(558頁)掲載。

55. 急性腹膜炎治療私観

柏原日赤診療院 矢田 貝 薫

急性腹膜炎ノ死因ハ腹腔内膿汁汚染並ニ腸管運動靜止ノ兩者ニソノ根源ヲ求メル事ガ出來ル。然シ乍ラコノ兩者ニ對スル治療手段ノ效果ハ、多クノ場合他ノ1方ニ不良ナ影響ヲ及ボス事ガ多イカラソノ何レカヨリ一層重要ナモノトシテ決定スル必要ガアル。而モコノ點ニ於テ學者ノ見解ニ相異ガアル。演者ノ臨床經驗ニ立脚シテ論ズル時ハ、横田教授ノ學說ガ妥當デアツテ、腸管運動靜止、之ト密接不可分ナル關係ニアル腸循環障害ガ第一義的ナモノデ、他ハ重大ナル要因デハアルガ第二義的ノモノトナスヲ至當トスル。

尙ホ手術後ノ腸管機能恢復ニ對シ「アトニン」加高張葡萄糖液ノ靜脈内注射ヲ推稱スル。演者ハ「アトニン」1筒0.5瓦ヲ20%葡萄糖液20瓦ニ混ジ、狀況ノ如何ニヨリ手術直後カラ而モ反復シテ用ヒタ。大約半量ヲ注入ニヨリ腸雜音ノ發現ヲ聞キ全量ヲ終ツタ頃ニ強烈ナル腹鳴ト共ニ大量ノ「ガス」乃至水様便ガ小腸乃至肛門カラ排出サレル。